



Dans cette édition

Message du directeur scientifique	1
Rapport IMMI	2
Possibilités de financement	2
Décisions sur le financement	3
Capacité d'intervention en cas de pandémie	4
Réunions et événements	10
Contactez-nous	10



ISSN 1703-907X

Message du directeur scientifique

Au moment où je rédige le présent article, à la fin d'avril, le monde doit, une fois de plus, faire face à une pandémie de grippe possible. Il y a quelques mois à peine, lorsque nous préparions le présent bulletin, nous ne nous attendions pas à une telle éventualité. Cependant, la grippe H1N1 continue de se propager, et l'Organisation mondiale de la Santé a haussé le niveau d'alerte pour le faire passer à la phase 5, ce qui indique la transmission des humains aux humains au sein d'une collectivité.

Heureusement, le Canada est prêt à relever le défi si l'éclosion devient effectivement une pandémie. Cela est dû en grande partie à la prévoyance dont a fait preuve le gouvernement du Canada en investissant 21,5 millions de dollars sur cinq ans dans la recherche sur les pandémies. La réponse de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires a été de mettre sur pied, en 2006, l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP), au moment où une pandémie de la grippe aviaire semblait imminente. Grâce aux contributions de nos partenaires, nous avons depuis été en mesure de consacrer plus de 40 millions de dollars à des projets axés sur la recherche pré-pandémique et les éclosions.

À l'heure actuelle, sous l'égide de l'IRSCIP, le milieu de la recherche au Canada est prêt à agir. Guy Boivin de l'Université Laval a été désigné pour rassembler un réseau national pour la caractérisation de l'évolution du virus de la grippe et de la susceptibilité antivirale, et Babak Pourbohloul de l'Université de la Colombie-Britannique est le chef d'équipe de la modélisation mathématique de l'éclosion pandémique. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont accéléré le processus de financement pour s'assurer que les chercheurs engagés dans ces initiatives puissent relever le défi de mettre rapidement en place les programmes de recherche.

L'IMII des IRSC a aussi pris des mesures dans le cadre de la stratégie de l'IRSCIP : nous avons demandé des mises à jour sur les travaux financés, des plans de recherche sur les éclosions et tout résultat pouvant être communiqué aux intervenants de première ligne. Nous avons organisé des téléconférences sur des sujets prioritaires pour faciliter la collaboration en recherche, la coordination ainsi que l'échange d'échantillons et de réactifs. À la suite d'un examen par les pairs, le fi-



nancement du Réseau de recherche sur l'influenza a récemment été approuvé. De plus, le Groupe de travail de l'IRSCIP se réunit chaque semaine pour examiner les stratégies de recherche et s'adapter à l'évolution des enjeux. Comme dans le cas du SRAS, l'Institut mobilise de nouveau le milieu canadien de la recherche pour lutter contre l'émergence d'une maladie infectieuse.

L'éclosion du SRAS en 2003 nous a fait réaliser l'importance d'entreprendre rapidement des travaux de recherche afin de lutter contre l'éclosion et éviter la propagation de la maladie. Nous soutenons d'importantes recherches de façon continue dans le but de mieux protéger la population du Canada et celle du monde entier contre une pandémie. Les projets novateurs présentés dans cette édition de Microcosme-IMII illustrent la complexité de la planification en cas de pandémie, l'importance de la recherche dans tous les aspects de l'intervention en cas de pandémie et la nécessité d'adopter une approche multidisciplinaire pour s'assurer d'être prêts.

Des investissements stratégiques effectués au moment opportun ont en effet permis de constituer une masse critique de chercheurs prêts et décidés à relever le défi de cette pandémie. Au moment où l'éclosion de la grippe progresse, il est encourageant de voir le milieu de la recherche travailler en collaboration pour intervenir rapidement et de façon efficace.

Bhagirath Singh, Ph.D.

Directeur scientifique

Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC

Rapport IMII

Modèles d'étude du lien entre la réponse immunitaire muqueuse des poumons et des voies respiratoires et l'issue de la maladie

Les humains sont en contact constant avec des millions de microbes, y compris des agents pathogènes infectieux et non infectieux. Le premier site d'exposition, mais aussi notre première ligne de défense, est souvent le système immunitaire muqueux des poumons – un site d'interactions agents pathogènes-hôte particulièrement important, bien que peu étudié. De manière à mieux comprendre ce système, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC, en partenariat avec l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC, RCE AllerGen inc. et la Fondation canadienne de la fibrose kystique (FCFK), ont émis un appel de demandes intitulé « Modèles d'étude du lien entre la réponse immunitaire muqueuse des poumons et des voies respiratoires et l'issue de la maladie ». Un rapport qui décrit certaines des conclusions et découvertes de la recherche correspondant aux cinq objectifs de départ du projet est maintenant disponible sur le site web (www.cihr-irsc.gc.ca/f/39285.html).

Possibilités de financement

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC s'emploie à appuyer la recherche et à renforcer la capacité en recherche sur les maladies infectieuses et immunitaires. Pour de plus amples renseignements et la liste complète des possibilités de financement offertes par l'IMII, voir la page d'accueil de l'IMII des IRSC (www.irsc.gc.ca/iii.html) et cliquer sur l'icône « Possibilités de financement

de l'IMII » à droite. La plupart des possibilités sont diffusées en juin et en décembre, chaque année.

Nouvelle possibilité – Lancement hors cycle :

- ✦ Subvention d'équipe émergente : Découverte d'un vaccin contre le VIH/sida et recherche sociale

Décisions sur le financement

Les décisions de financement suivantes ont été annoncées au cours des derniers mois. Consultez le site Web des IRSC pour de détails (<http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/38649.html>).

Mai 2009

- ✦ Autre : Réseau de recherche sur l'influenza

Avril 2009

- ✦ Subventions pour réunions, planification et dissémination : Maladies infectieuses et immunitaires
- ✦ Subvention de formation 2007-2008 (Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé)

Mars 2009

- ✦ Subvention catalyseur : VIH/sida (Programme de recherche communautaire) (2008-2009)
- ✦ Subvention catalyseur : Microbiome humain
- ✦ Subvention catalyseur : Salubrité des aliments et de l'eau dans les collectivités du Nord
- ✦ Subvention catalyseur : Approches axées sur la biologie des systèmes pour aborder l'immunothérapie
- ✦ Bourses de recherche au doctorat : VIH/sida (Programme de recherche communautaire) (2008-2009)
- ✦ Bourse de maîtrise : VIH/sida (Programme de recherche communautaire) (2008-2009)
- ✦ Subvention de fonctionnement : VIH/sida (Programme de recherche communautaire) (2008-2009)
- ✦ Autre : Atelier de renforcement des capacités de recherche sur le VIH/sida (Recherche communautaire) (2008-2009)
- ✦ Autre : Facilitateur de la recherche communautaire sur le VIH/sida (Programme de recherche communautaire) (2008-2009)

Février 2009

- ✦ Subvention catalyseur : Recherches sur des vaccins contre le VIH/sida
- ✦ Subvention catalyseur : Capacité d'intervention en cas de pandémie

Janvier 2009

- ✦ Subvention catalyseur : Chef d'équipe d'intervention en cas d'éclosion pandémique
- ✦ Subvention de fonctionnement : Annonce de priorités pour l'automne 2008 - Institut des maladies infectieuses et immunitaires (financement provisoire)
- ✦ Subvention de fonctionnement : Annonce de priorités pour l'automne 2008 - Hépatite C (financement provisoire)
- ✦ Subvention de fonctionnement : Annonce de priorités pour l'automne 2008 - VIH/sida (financement provisoire)
- ✦ Subvention de fonctionnement : Annonce de priorités pour l'automne 2008 - VIH/sida

L'IMII des IRSC tient à féliciter le Dr Gregor Reid de l'Université Western Ontario ainsi que le Dr Sylvain Moineau de l'Université Laval qui travaillent en collaboration sur des projets récemment financés par le Centre international des sciences et de la technologie (CIST) situé à Moscou en Russie. Leurs recherches portent respectivement sur les probiotiques et les bactériophages. Cette récente collaboration est le résultat d'une initiative conjointe de l'IMII des IRSC et du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) mise sur pied en 2006 et visant à multiplier les collaborations entre le Canada et la Russie en matière de recherche.

En 2006, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a été chargé de mettre sur pied et d'appuyer des programmes de recherche sur la capacité d'intervention en cas de grippe pandémique, dans le cadre de la stratégie du gouvernement du Canada sur la grippe aviaire et la capacité d'intervention en cas de pandémie. C'est ainsi qu'a vu le jour l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP), un programme de cinq ans pour appuyer la recherche visant à améliorer la capacité du Canada de prévenir une pandémie d'influenza ou d'y faire face, le cas échéant. Les priorités stratégiques de l'Initiative étaient les suivantes :



La grippe H1N1*

- ✦ DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS;
- ✦ VACCINS ET PROGRAMMES D'IMMUNISATION : UTILISATION ET EFFICACITÉ OPTIMALES DES VACCINS EXISTANTS ET MISE AU POINT DE NOUVEAUX VACCINS CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE;
- ✦ LE VIRUS : BIOLOGIE DU VIRUS DE LA GRIPPE ET DIAGNOSTIC RAPIDE;
- ✦ PRÉVENTION ET TRAITEMENTS : MODES DE TRANSMISSION, USAGE DES ANTIVIRAUX ET AUTRES STRATÉGIES DE PRÉVENTION;
- ✦ CONTRAT ÉTHIQUE, JURIDIQUE ET SOCIAL : RECHERCHE SUR LA COMMUNICATION DES RISQUES, L'ÉTABLISSEMENT DE PRIORITÉS ET LE PROCESSUS D'APPROBATION RÉGLEMENTAIRE.

Ces priorités ont fait l'objet d'une série de possibilités de financement qui ont commencé à l'automne 2006 et qui comprenaient des subventions de fonctionnement, des subventions Catalyseur, du financement d'équipes, des subventions pour des synthèses de connaissances et des subventions associées à d'autres programmes importants des IRSC, tels que le programme des Partenariats pour l'amélioration des services de santé et l'Initiative de recherche en santé conjointe Canada-Chine.

Voici un coup d'œil statistique de l'IRSCIP

Nombre de priorités de recherche cernées : 5

Nombre de partenaires ayant des ententes de partenariat officielles : 4

Contribution des partenaires : 18 millions de dollars

Nombre de possibilités de financement lancées : 30

Nombre de demandes reçues : 149

Nombre de demandes financées : 71

Les partenaires jouent un rôle clé dans l'IRSCIP : ils participent à l'établissement de priorités pour l'Initiative, évaluent la pertinence des propositions et participent à l'examen par les pairs. Leur participation permet la coordination et l'intégration de la recherche dans l'ensemble du Canada. De plus, les partenaires ont fourni 18,5 millions de dollars qui se sont ajoutés aux 21,5 millions de dollars alloués initialement pour l'Initiative. Les partenaires de l'IRSCIP sont l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, la Fondation pour la recherche en santé de Rx&D, le Centre de recherches pour le développement international ainsi que de nombreux instituts des IRSC.

Selon l'évaluation à mi-mandat de l'IRSCIP, la mise en œuvre de l'initiative a permis d'accroître considérablement le financement destiné à la recherche sur les pandémies. L'évaluation a aussi révélé que :

* Image des virions de la grippe H1N1 © Dr F. A. Murphy, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton, Atlanta, GA 30333, U.S.A.

- ✦ DANS LE CADRE DE L'IRSCIP, DE 150 À 200 STAGIAIRES TRAVAILLENT EN RECHERCHE SUR LA CAPACITÉ D'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE, CE QUI PERMET D'ACCROÎTRE LA CAPACITÉ DE RECHERCHE DANS CE DOMAINE.
- ✦ L'IRSCIP FAVORISE LA COLLABORATION EN OFFRANT AUX CHERCHEURS DES POSSIBILITÉS DE RÉSEAUTAGE ET EN ÉTABLISSANT DES LIENS ENTRE LES GOUVERNEMENTS ET LES UNIVERSITÉS ET ENTRE LES CHERCHEURS QUI S'INTÉRESSENT À LA SANTÉ HUMAINE ET CEUX QUI S'INTÉRESSENT À LA SANTÉ ANIMALE.
- ✦ DANS LE CADRE DE L'IRSCIP, LA CONCEPTION DE PROGRAMME A PERMIS D'ÉTABLIR LES ASSISES D'UN PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE SUR LA CAPACITÉ D'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE BEAUCOUP PLUS COORDONNÉ QU'IL NE L'AURAIT ÉTÉ SANS CETTE INITIATIVE.

Selon les conclusions générales de l'évaluation, la conception, la mise en œuvre et les résultats initiaux de l'initiative permettent d'affirmer que l'IRSCIP atteindra ses objectifs, soit améliorer la capacité d'intervention du Canada en cas de pandémie et accroître la capacité de recherche dans ce domaine. L'évaluation a permis de constater que l'IRSCIP a particulièrement réussi à établir des partenariats solides et productifs, à atteindre un consensus sur les priorités de recherche et à mettre en place les outils pour donner suite à ces priorités — ce qui est garant de ses succès futurs.

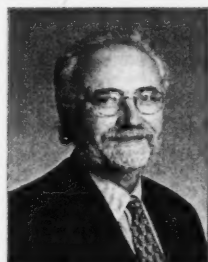
Chercheurs de l'IRSCIP : Profils dans le domaine de la capacité d'intervention

André Dascal, Georges Dionne, Louise Rousseau, Nicolas Béland

Capacité et volonté des professionnels de la santé de se présenter au travail au cours d'une pandémie de grippe

Robert Maunder

Éducation et soutien pour accroître la résilience des professionnels de la santé devant faire face à une pandémie de grippe : quelle est la dose minimale efficace?



Dr André Dascal

Il y a une pandémie et... personne ne se présente au travail. Que se passe-t-il?

C'est la question que se pose le Dr André Dascal. Il est d'avis qu'en raison de réticences et d'empêchements, un grand nombre de professionnels de la santé — médecins, infirmières, professionnels paramédicaux et personnel de soutien — ne se présenteraient pas au travail en cas de pandémie. Un tel comportement pourrait grandement compromettre notre capacité de fournir les soins nécessaires aux personnes atteintes durant une pandémie de grippe, que ce soit dans les établissements de soins ou dans la collectivité.

Pour le Dr Dascal, de l'Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis à Montréal,

la perception du risque joue un important rôle qui vient s'ajouter aux autres raisons empêchant le personnel de se présenter au travail, notamment des problèmes de garde d'enfants ou de transport. Avec ses co-chercheurs, il a effectué des sondages quantitatifs et qualitatifs auprès des professionnels de la santé afin d'en apprendre davantage sur leur perception du risque et leur réaction face à celui-ci, et sur les autres obstacles qui les empêcheraient de se présenter au travail durant une pandémie.

« L'évaluation de la prise de risque est très difficile à estimer », affirme le Dr Dascal. « C'est pourquoi mon étude est différente ».

Le Dr Dascal espère que les résultats de ces sondages permettront de mieux comprendre les professionnels qui continueront de travailler durant une pandémie et ceux qui préféreront s'en abstenir. L'équipe analyse actuellement les résultats de ces sondages et, lorsqu'elle aura tiré des conclusions, elle fera connaître les résultats aux administrateurs des services de santé.

« Nous commencerons avec les organismes professionnels qui nous ont aidés à réaliser les sondages. Ils ont un important rôle à jouer », affirme le Dr Dascal.

Nous voulons aussi communiquer les résultats aux responsables de la santé publique de la ville de Montréal et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

S'appuyant sur ses résultats, le Dr Dascal espère poursuivre ses travaux et mettre au point des interventions qui pourraient aider à surmonter les réticences de certains professionnels de la santé à travailler au cours d'une pandémie. Lorsqu'il sera prêt à concevoir des interventions, il pourra parler à Bob Maunder.

Le Dr Maunder est psychiatre et chercheur à l'hôpital Mount Sinai de Toronto. Ses travaux de recherche portent normalement sur la maladie intestinale inflammatoire,

mais après l'éclosion du SRAS en 2003, il a bifurqué légèrement pour travailler avec son collègue, le Dr Bill Lancee, pour étudier la persistance du stress chez les professionnels de la santé longtemps après la fin de l'épisode du SRAS. « Le stress associé à l'éclosion d'une maladie infectieuse est différent de celui qui est causé par toute autre maladie naturelle », déclare-t-il. « Les gens sont isolés en raison du stigmatisme et des précautions prises pour empêcher la propagation de la maladie ».

Les Drs Maunder et Lancee ont examiné les sources de stress. Les professionnels qui avaient l'impression d'être bien formés et bien appuyés durant l'éclosion allaient beaucoup mieux que leurs collègues, un an ou deux après l'épisode du SRAS. Ils ont aussi constaté que les effets du stress, notamment la consommation d'alcool, le tabagisme et les problèmes personnels étaient moindres chez ce premier groupe. Ces constatations ont fourni aux chercheurs d'importants indices leur permettant d'orienter leurs efforts afin de réduire l'absentéisme en raison du stress durant une pandémie. Toutefois, les meilleures méthodes pour réduire le stress et offrir du soutien, comme le mentorat et les ateliers, nécessitent beaucoup de ressources. Cela constitue un problème; c'est pourquoi les Drs Maunder et Lancee ont voulu concevoir une intervention qui pourrait offrir, à grande échelle, le soutien nécessaire aux professionnels de la santé.

L'intervention qu'ils ont conçue est un logiciel de formation en différents modules. Certains sont des modules de formation standard; d'autres présentent des scénarios sur vidéo et demandent aux participants de réfléchir à leurs réactions face à ces scénarios.



Dr Robert Maunder

« Nous avons eu recours à des acteurs pour présenter des scénarios qui, selon nous, seraient stressants pour des professionnels de la santé », affirme le Dr Maunder. « Ensuite, le participant est interrogé sur sa réaction face au scénario et, selon sa réponse, il est guidé vers une série de réflexions appropriées ».

Les Drs Maunder et Lancee tentent aussi de déterminer la durée idéale pour ce type de formation; ils ont donc produit le logiciel en différentes versions : longue, moyenne et courte. Ils se rendent compte que la version longue est trop longue, que la courte est trop brève et que la moyenne pourrait être

suffisante. Ils comparent aussi l'efficacité de cette intervention par rapport aux méthodes traditionnelles comme le mentorat et les ateliers. Si l'intervention est efficace, les chercheurs mettront la technologie à la disposition des autres et les encourageront à élaborer des scénarios appropriés à leur milieu.

Ainsi que le Dr Dascal le fait remarquer, l'épisode du SRAS a duré environ quatre mois. Une pandémie pourrait durer beaucoup plus longtemps; il est donc essentiel que les professionnels de la santé soient appuyés afin de pouvoir continuer à soigner la population touchée.

Janet E. McElhaney

Vers des corrélats améliorés de protection contre la grippe



Dre Janet E.
McElhaney

L'influenza est l'une des six principales causes d'invalidité grave chez les personnes âgées et mène souvent à une perte d'indépendance. Toutefois, chez cette population vulnérable, les vaccins actuels contre l'influenza ne produisent pas le même degré d'immunité que chez les jeunes adultes.

Jusqu'à maintenant, il n'y avait aucun moyen d'évaluer efficacement et précisément le degré d'immunité qu'un vaccin procure aux personnes âgées : voilà où réside une partie du problème. La Dre Janet McElhaney de l'Institut de recherche en santé Vancouver Coastal a mis au point une façon de le faire, ce qui pourrait améliorer considérablement la protection des populations vulnérables contre l'influenza.

Les vaccins actuels sont évalués en fonction du taux d'anticorps produits, une méthode efficace pour les adultes jeunes et en santé. Cependant, cette évaluation ne fournit pas le même type d'information au sujet de l'immunité des personnes âgées. La Dre McElhaney a mis au point et vérifié un test qui mesure l'immunité en utilisant d'autres marqueurs, notamment le granzyme B et l'IFN gamma/IL-10, les deux étant liés à l'activité des lymphocytes T. Elle a validé la capacité du test en tant que méthode de remplacement efficace pour évaluer l'immunité. Elle collabore actuellement avec des partenaires européens, américains et canadiens à d'importants travaux de recherche afin de découvrir d'autres corrélations qui pourraient être des marqueurs efficaces de l'immunité.

Grâce aux travaux de recherche de la Dre McElhaney, il pourrait être possible de protéger

les personnes âgées des effets dévastateurs de l'influenza. Ses travaux pourraient aussi fournir les moyens de vérifier si un vaccin protège vraiment les personnes visées, et ce, plus tôt dans le processus d'élaboration des vaccins.

À l'heure actuelle, les tests sur les vaccins sont d'abord effectués sur des modèles animaux avant de l'être sur des sujets humains jeunes et en santé. Les tests ne sont effectués chez d'autres groupes plus vulnérables que beaucoup plus tard dans le processus.

« Nous sommes déjà très avancés dans le processus d'élaboration d'un vaccin avant de savoir si ce dernier sera efficace chez

les personnes âgées », déclare-t-elle. « Le risque financier est énorme – on peut être à la phase III des essais cliniques avant de se rendre compte que le vaccin testé n'est pas meilleur que celui que l'on a déjà ».

Grâce au test mis au point par la Dre McElhaney, il est possible de vérifier l'efficacité des vaccins chez les personnes âgées – et potentiellement chez d'autres populations vulnérables comme les jeunes enfants – bien avant qu'ils ne fassent l'objet d'essais cliniques chez les humains. Par conséquent, cela signifie que les personnes les plus gravement touchées par la grippe, aviaire ou autre, seront mieux protégées en cas de pandémie.

David Buckeridge

Effet d'une nouvelle politique de vaccination sur les populations : Comparaison internationale

Selon David Buckeridge, il s'agit d'une entreprise risquée, mais si elle réussit, elle ouvrira de nouvelles avenues pour la recherche sur la grippe pandémique.

Avec un collègue de l'Université Harvard, le Dr John Brownstein, il entreprend une étude visant à déterminer ce qui se produit lorsqu'une politique d'immunisation contre l'influenza s'appliquant uniquement aux nourrissons de 6 à 23 mois est modifiée pour inclure tous les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. C'est ce qui se produit aux États-Unis alors qu'au Canada, les recommandations en matière d'immunisation portent uniquement sur les nourrissons. Cette situation procure un milieu expérimental parfait, un laboratoire naturel permettant de découvrir si des politiques différentes donnent des résultats différents.

Au Canada, les données individuelles sur la vaccination ne sont pas facilement accessibles, cela constitue un problème. Il serait en effet plus facile de faire ce genre d'étude avec des données individuelles, mais la cueillette de ces données serait beaucoup plus coûteuse. Par conséquent, les Drs Buckeridge et Brownstein tentent de démontrer dans quelle mesure les données sur les services de santé à l'échelle de la population, plus facilement accessibles, peuvent être utilisées pour en apprendre davantage sur l'épidémiologie de l'influenza. Par exemple, dans une étude antérieure, le Dr Buckeridge a comparé les données sur les admissions dans les hôpitaux aux données sur la facturation des cliniques externes au Québec et les a stratifiées par groupes d'âge. Il a découvert qu'en 2001-2002, les enfants de moins de 13 ans ont commencé à utiliser les services de santé plus tôt qu'au cours des autres années.

Cette année-là, est réapparue une souche d'influenza qui n'avait pas été vue au Québec depuis 13 ans; cela signifie que les enfants de moins de 13 ans n'avaient aucune immunité naturelle contre cette souche. Maintenant, les Drs. Buckeridge et Brownstein comparent les données canadiennes et les données américaines pour voir s'ils peuvent tirer des conclusions sur les avantages de vacciner les enfants de 2 à 5 ans.

« Dès le départ, nous savions qu'il était très risqué de nous fier sur les données des services de santé pour cette étude », affirme le Dr Buckeridge, chercheur à l'Université McGill. « Sans données individuelles sur la vaccination, le mieux que nous pouvons faire est d'obtenir des estimations approximatives. Cependant, nous devrions en apprendre suffisamment pour démontrer la nécessité de poursuivre la recherche à l'aide de données de meilleure qualité ».

La différence entre les deux politiques d'immunisation est plus qu'une simple variante, car elle implique une différente façon de considérer l'immunisation. « Au Canada, déclare le Dr Buckeridge, nous pensons encore aux groupes à risque – nous ciblons les personnes qui courent le plus grand

risque d'avoir des complications à la suite de l'infection. Aux États-Unis, ils mettent l'accent sur les enfants plus âgés, non pas parce qu'ils courent un plus grand risque d'avoir des complications, mais parce qu'ils peuvent propager l'infection ».

« C'est une toute autre perspective », fait remarquer le Dr Buckeridge. « C'est une chose de dire que vous avez besoin d'être immunisé parce que vous êtes personnellement à risque. C'est une autre chose de dire que vous avez besoin d'être immunisé parce que vous constituez un risque pour les autres. Il y a là un dilemme éthique réel, et notre étude vise à orienter le débat à ce sujet ».

Le Dr Buckeridge compare la situation à celle du gouvernement de l'Ontario qui exige que les professionnels de la santé soient immunisés contre la grippe. Il ajoute cependant que dans ce cas, les preuves du risque posé par les professionnels de la santé sont très solides. Les preuves sont moins évidentes lorsqu'il s'agit du risque posé par les enfants de 2 à 5 ans. Les travaux du Dr Buckeridge pourraient aider à fournir des preuves concluantes quant aux risques et aux avantages découlant de l'approche américaine et de l'approche canadienne.



Réunions et événements

Les réunions et conférences suivantes intéresseront le milieu de l'IMII :

- » Conférence annuelle de la Société canadienne des microbiologistes (SCM), 15 - 18 juin 2009, Université Concordia, Montréal (Québec) Canada (<http://csm2009.concordia.ca/>)
- » Conférence annuelle 2009 de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI), 18- 21 juin 2009, Sheraton Centre Toronto, Toronto (Ontario) Canada (http://www.ammii.ca/annual_conference/index.php)
- » Rencontre canadienne sur la capacité d'intervention en cas de pandémie : Des découvertes aux premières lignes, Automne 2009, Toronto (Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Michelle Hume)
- » Réunion printemps 2010 de la Société canadienne d'immunologie (SCI), 23-26 avril 2010, Sheraton on the Falls, Niagara Falls (Ontario) Canada (<http://www.csi-sci.ca/scientificmeeting/meetingwelcome10.aspx>)

Contactez-nous

London

Dr Bhagirath Singh
Directeur scientifique
bsingh@uwo.ca

Bruce Moor
Directeur adjoint
bmoor@uwo.ca

Carol Richardson
Gestionnaire, Relations
extérieures, Initiatives
stratégiques et
évaluation
carol.richardson@schulich.uwo.ca

Jill Shields
Agente administrative
jill.shields@schulich.uwo.ca

Tel.: 519-661-3228
Télec.: 519-661-4226

Ottawa

Dre Judith Bray
Directrice adjointe
judith.bray@cihr-irsc.gc.ca

David Hartell
Associé, Initiatives
stratégiques de l'Institut
david.hartell@cihr-irsc.gc.ca

Diane Christin
Agente de projet
diane.christin@cihr-irsc.gc.ca

Tel.: 613-941-0997
Télec.: 613-954-1800

Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC

Andrew Matejcic
Directeur associé
andrew.matejcic@cihr-irsc.gc.ca

Nancy Mason MacLellan
Directrice associée
nancy.masonmaclellan@cihr-irsc.gc.ca

Jennifer Ralph
Agente de programmes
jennifer.ralph@cihr-irsc.gc.ca

Susan Lalumière
Agente de projets
susan.lalumiere@cihr-irsc.gc.ca

Tel.: 613-952-4263
Télec.: 613-954-1800

Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie et Initiative de recherche sur l'hépatite C

Michelle Hume
Associée, Initiative de recherche
stratégique sur la capacité d'intervention
en cas de pandémie
michelle.hume@cihr-irsc.gc.ca

Tel.: 613-948-2692
Télec.: 613-954-1800

Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC
Siebens-Drake Research Institute, bureau 214
1400, rue Western
London (Ontario) N6G 2V4
iii@uwo.ca
www.irsc.gc.ca/iii.html

